

令和 年度 尼崎市市民後見人養成研修 受講申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名 (男・女)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)
住 所	〒 電話 ()		
職 業	会社員、公務員、団体職員、自営業、無職、その他 ()		
勤務先	(名称) (住所)		
福祉系 の資格	(ヘルパー2級、介護支援専門員など)		
地域活動・ 福祉活動歴	(民生児童委員、ヘルパー、ボランティアなど、従事期間は不要です。)		

【研修受講のアンケート】※下記のアンケートにご協力ください。

(1) 今回の受講動機に○をつけてください。(複数回答可)

- ・市民後見人として活動したい
- ・地域活動に活かしたい
- ・高齢者や障がい者に対する理解を深めたい
- ・高齢者や障がい者の相談にのってあげたい
- ・特定のカリキュラムに関心があった
(カリキュラム：)
- ・その他
()

(2) 今回の研修に期待すること(特に学びたいこと)は何ですか。

[]